

NAVN	FØDSELSDATO
FIRMA	

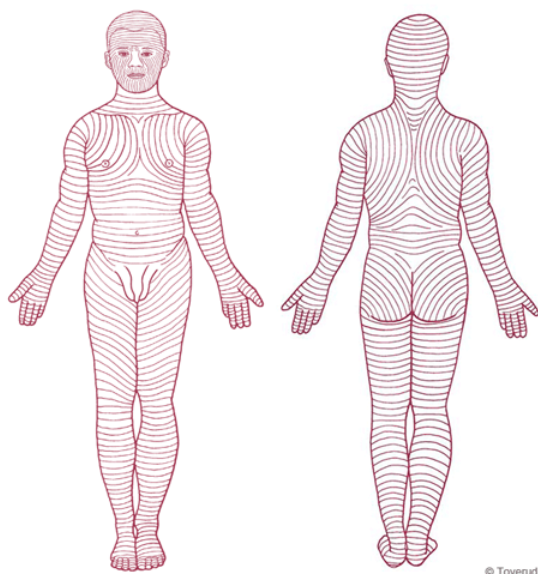
For å vurdere din risiko for føyflekk kreft er det viktig med noen tilleggsopplysninger. Vennligst kryss av der relevant.

Vi vil gjøre deg oppmerksom at vår kampanje timer er tiltenkt vurdering av enkelte hudendringer/føyflekker, ikke helsjekk av huden.

HAR DU ELLER NOEN I DIN FAMILIE HATT HUDKREFT?	JA	NEI
SLEKTSKAP	TYPE KREFT	

HAR DU BRUKT /BRUKER DU SOLARIUM?	JA	NEI			
BRUKER DU SOLKREM?	JA	NEI	AV OG TIL		
FAKTOR (SPF)	15	20	25	30	50+
BRUKER DU SOLBRILLER?	JA	NEI	AV OG TIL		
BRUKER DU ELLER HAR DU BRUKT MEDISINER SOM DEMPER IMMUNFORSVARET?	JA	NEI			
HAR DU EN HUDTYPE SOM RASKT BLIR BRENT/TÅLER DÅRLIG SOL?	JA	NEI			
HAR DU TIDLIGER FJERNET FØFLEKK(er) SOM HAR VÆRT ONDARTET	JA	NEI			

HAR DU EN HUDENDRING/FØFLEKK SOM BEKYMRE DEG? SETT KRYSS PÅ BILDET.



© Tovenud

1	2
A	A
B	B
C	C
D	D
E	E
*	*
3	4
A	A
B	B
C	C
D	D
*	*

ANBEFALER* : 1 Fjerning hos egen lege 2 Fjernes lokalt 3 Henvises hudlege
4 Kontroll om ___ måneder 5 Ingen behov for oppfølging